

平成22年7月14日  
平成22年度 保健師中央会議

# 地域保健の総合的な見直しの 進捗状況と今後の方向性について



厚生労働省大臣官房参事官

塚原 太郎

# 全体構成

1. 地域保健検討会の開催について
2. これまでの地域保健対策の推進に関する基本的指針(基本指針)の改正経緯について
3. 地域保健対策の現状と課題について
4. 地域保健対策総合的見直しの今後の方向性について

# 1. 地域保健検討会開催の背景

# 1.これまでの検討経緯(1)

## (1) 前回の地域保健対策検討会

○地域保健対策検討会については、平成17年1月に設置し、計3回の検討を経て、地域における健康危機管理の在り方及び今後の地域保健計画の在り方について検討がなされて平成17年5月に中間報告が取り纏められた。

○健康危機管理に関して、国、都道府県、市町村の役割分担と、保健所を中心とした地方衛生研究所、市町村保健センターを含めた健康危機管理体制の構築が提言された。

# 1. これまでの検討経緯(2)

## (2) H17年市町村保健活動体制強化に関する検討会

○市町村における保健活動及び人員配置の実態を把握し、市町村保健活動の方向性や強化すべき機能が明確になった。

## (3) H18年市町村保健活動の再構築に関する検討会

○市町村の保健活動体制の再構築が図られた。

○保健師等技術職員の配置法や人材育成体制についての機能が強化された。

## 2. 地域保健を取り巻く環境の変化

- (1) 地方分権によって、数多くの地域保健対策業務にかかる市町村への権限委譲や平成20年度の医療制度改革〈医療計画(4疾病5事業)、特定健診・保健指導〉の導入により、保健師、保健センターに対する業務量が増加し、その業務負担によって、健康危機管理余力が低下した。
- (2) 行財政改革の影響による人員・予算の削減によって、平成22年の地方衛生研究所の人員は13%減、予算は30%減(対H16年度比)となった。

### 3. 最近の健康管理事案の問題(1)

- (1) 毒入り餃子事件によって広域に亘る保健所の情報共有に関する連携体制不備の指摘や、新型インフルエンザの発生によって、地方自治体や地域保健関係団体からいくつかの意見が提言、要望の形で国に提示された。
- (2) 新型インフルエンザ対策に関しては、近畿ブロック知事会、兵庫県からそれぞれ国に対し「国、県、市町村間の情報伝達・共有のしくみの構築」(平成21年6月)、「市町村・都道府県の役割と責務の明確化と適切な危機管理体制をとって相互に連携・協力を図るための法制度の見直し」(平成21年9月)の提言がなされた。

### 3. 最近の健康管理事案の問題(2)

(3) 国の新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議の報告書の中では、「感染症危機管理に関わる体制の強化」の中で、「地方自治体の保健所や地方衛生研究所を含めた感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織や人員体制の大幅な強化、人材の育成を進めるとともに、関係機関相互の役割分担や関係の明確化が必要」、「サーベイランス」の中で、「地方衛生研究所の法的位置づけについて検討が必要」、「医療体制」の中で、「国及び地方自治体において、地域における感染症の専門家の養成の推進」等の提言がなされた。また、全国衛生部長会は、「強毒性インフルエンザや結核等感染症対策充実のための地方衛生研究所の機能強化」を要望書の中で提言した。



### 3. 最近の健康管理事案の問題(3)

- (4) 平成21年3月、4月の全国保健所長会・保健師長会の提言、平成22年3月の日本公衆衛生協会による保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究に関する調査報告、平成22年4月の地方衛生研究所全国協議会による地方衛生研究所の実態の調査結果に基づく提言により、対住民サービス、医療計画、健康危機管理、人材確保・育成等に関する問題提起がなされた。

## 4. 今後の対応方針

地域保健対策の課題に対応し、地域保健関係機関（国、都道府県、市町村、保健所、地方衛生研究所等）が積極的に地域保健に関わるための方策等について、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正について具体的な検討を行うため、地域保健対策検討会を開催する。

検討結果については、地域保健基本指針等に反映させる。

## 2. 地域保健対策の推進に関する 基本的指針(基本指針)の改正経緯 について

## 基本指針の改正経緯(続く)

- 平成6年に地域保健法が一部施行され、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針(基本指針)が告示された。
- 平成9年に地域保健法が全面施行された。
- 平成12年に健康危機管理体制の確保、介護保険法の施行などによる基本指針の一部改正がなされた。一方、「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」が施行された。

## 基本指針の改正経緯（続く）

- 平成15年に健康増進法の施行、次世代育成支援対策推進法の制定、精神障害者対策などによる基本指針の策定、第3次対がん10ヶ年総合戦略の策定、保健活動指針の一部改正（最終）がなされた。
- 平成17年1月に地域保健対策検討会が行われ、計3回の検討を経て、平成17年5月に中間報告が取りまとめられ、健康危機管理に関して、国、都道府県、市町村の役割分担と、保健所を中心とした地方衛生研究所、市町村保健センターを含めた健康危機管理体制の構築が提言された。

# 基本指針の改正経緯

- (介護保険法等の一部を改正する法律(法律第77号)「痴呆」用語の見直し「痴呆性老人対策」を「認知症高齢者対策」に改正)
- 平成20年に医療制度改革(医療計画(4疾病5事業)、特定健診・保健指導)が策定されたことにより地域保健関連法律が改正され、介護予防が全市町村で実施される等、地域保健を取り巻く状況も変化した。(H20の指針改正で取り込み済み)

### 3. 地域保健対策の現状と 課題について

# 課 題 1

地域における健康危機管理の体制  
(地方衛生研究所の機能強化含む)  
について



# 背 景

平成20年1月の毒入り餃子事件を始め、昨年発生した新型インフルエンザ等、近年も健康危機管理事案は、相変わらず生じている。

地方分権、市町村合併の変化があった中、保健所と市町村が顔の見えない関係になっている。

広域に亘る保健所の情報共有、連携体制が十分でないことが想定されている。

# 毒入り餃子事件 における主な指摘について

兵庫県及び千葉県の毒入り餃子事件では、医師が有機リン中毒として食中毒疑いの届出を行い、中国産冷凍餃子（輸入食品）が原因と疑われる健康被害であったにもかかわらず、両県から厚生労働省への報告がなされなかった。

## 中国産冷凍餃子を原因とする薬物中毒事案について(お知らせ)

今般、当部が取りまとめた「中国産冷凍餃子を原因とする薬物中毒事案について—行政及び事業者等の対応の検証と改善策—」及び「中国産冷凍食品による薬物中毒事案の実態把握に関する検討会」で取りまとめられた中間報告について、本日開催された薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会に報告しましたので、お知らせします。

### 1. 中国産冷凍餃子を原因とする薬物中毒事案について—行政及び事業者等の対応の検証と改善策—

#### (1) 経緯

昨年12月から本年1月までの間に千葉県及び兵庫県で3家族10名の有機リン中毒患者が発生した中国産冷凍餃子を原因とする薬物中毒事案について、公衆衛生の観点から問題点を総括するため、当該事案の検証と改善策の取りまとめを実施。

#### (2) 概要

##### [1] 行政対応

- ・ 中毒発生時に事業者が保健所と連絡を取ることができず、初動対応が遅れた事案が見受けられたことを踏まえ、**保健所等における24時間・365日の対応体制の確保**など、健康危機情報を迅速に把握できる体制の確保を図るよう、都道府県等に要請(本年2月)。
- ・ 輸入食品が原因と疑われる健康被害において、都道府県等から厚生労働省への報告がなかった事案が見受けられたことを踏まえ、**食品衛生法に基づく報告の遵守を徹底**するよう、都道府県等に要請(本年2月)。また、食品衛生法施行規則を改正し、**都道府県等から厚生労働省への速報の対象に「重篤な患者が発生した場合」及び「化学物質に起因する場合」を追記**(本年4月)。

##### [2] 事業者対応

- ・ 昨年来、薬品異臭苦情が散見されていたものの、中毒発生後も輸入者や販売者が問題の共通性を認識できず、結果的に複数の中毒が発生したことを踏まえ、**食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関するガイドライン**を改正し、食品等事業者が苦情等を精査して危害情報を保健所等に速やかに報告する旨を追記(本年4月)。また、輸入者が生産段階に遡った安全管理体制の確保等の向上を図るよう、**輸入加工食品の自主管理に関する指針(ガイドライン)**を策定(本年6月)。

##### [3] 医療機関対応

- ・ 中毒事案発生時に、医師から保健所への食中毒の届出がなかった事案が見受けられたことを踏まえ、**食品衛生法に基づく食中毒の届出の遵守を徹底**するよう、医師会及び都道府県等を通じて医療機関に要請(本年2月)。

等

### 2. 中国産冷凍食品による薬物中毒事案の実態把握に関する検討会 中間報告 一略一

# 新型インフルエンザ対策 における主な指摘について

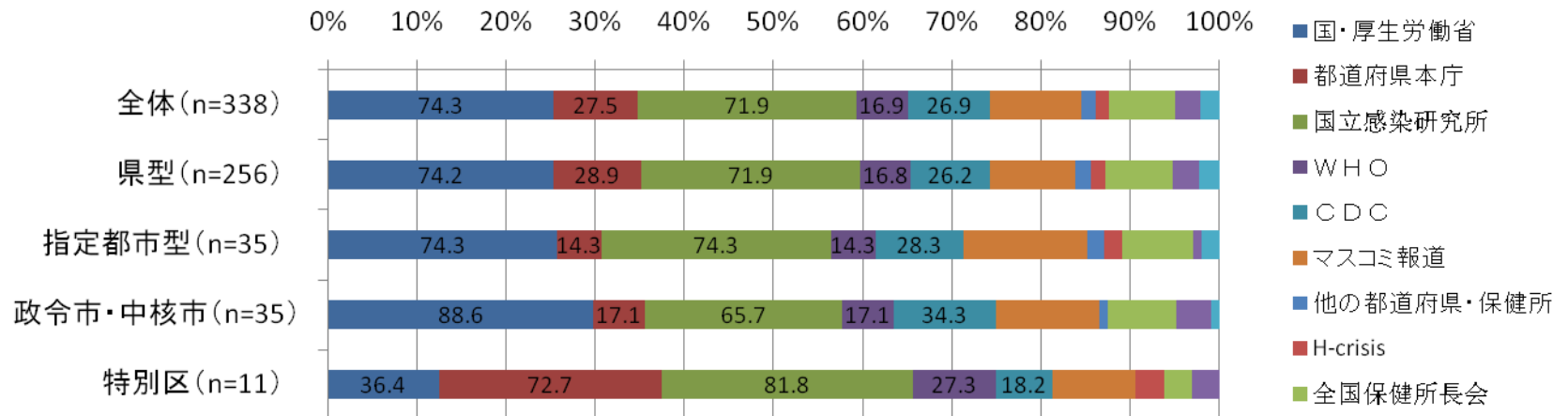
## 厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業

### 新型インフルエンザA(H1N1)への公衆衛生対応に関する評価及び提言に関する研究 分担研究:保健所及び本庁の対応に関する研究(緒方剛 茨城県筑西保健所)

#### 1. 保健所に対するアンケート調査結果

##### (1) 保健所の人員・体制

- 保健所の平均職員数は、総数64人、うち医師・歯科医師1.8人、保健師16人、その他の技術系職員24人であった。都道府県型保健所では、総数45人であった。
- 保健所の職員のうち、保健師の人数は対応に「十分でなかった」および「どちらかといえば十分でなかった」を合わせると全体の66%であった。保健所の職員のうち、医師の人数は対応に「十分でなかった」および「どちらかといえば十分でなかった」を合わせると全体の63%であった。



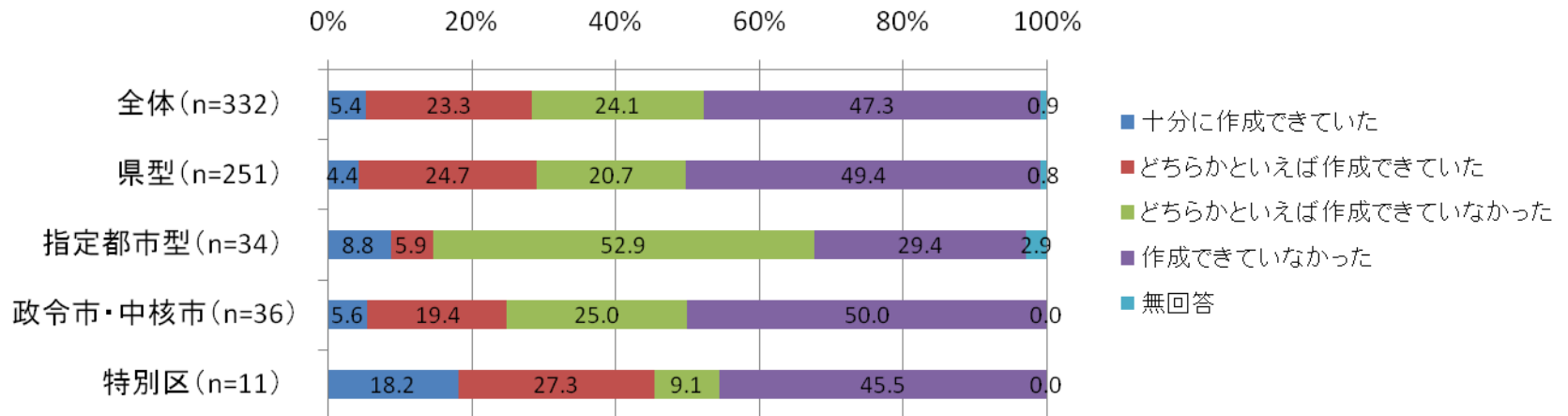
## 厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業

### 新型インフルエンザA(H1N1)への公衆衛生対応に関する評価及び提言に関する研究 分担研究:保健所及び本庁の対応に関する研究(緒方 剛 茨城県筑西保健所)

#### 1. 保健所に対するアンケート調査結果

##### (2)保健所の事業継続

- 新型インフルエンザ発生前に保健所の事業継続計画(BCP)を作成できていたかについては、「作成できていなかった」または「どちらかといえば作成できていなかった」を合わせると71%であった。
- 新型インフルエンザ発生以降、保健所の業務で実際に縮小、中止、延期したものが44%の保健所であり、これらの検討をしていない保健所は19%であった。



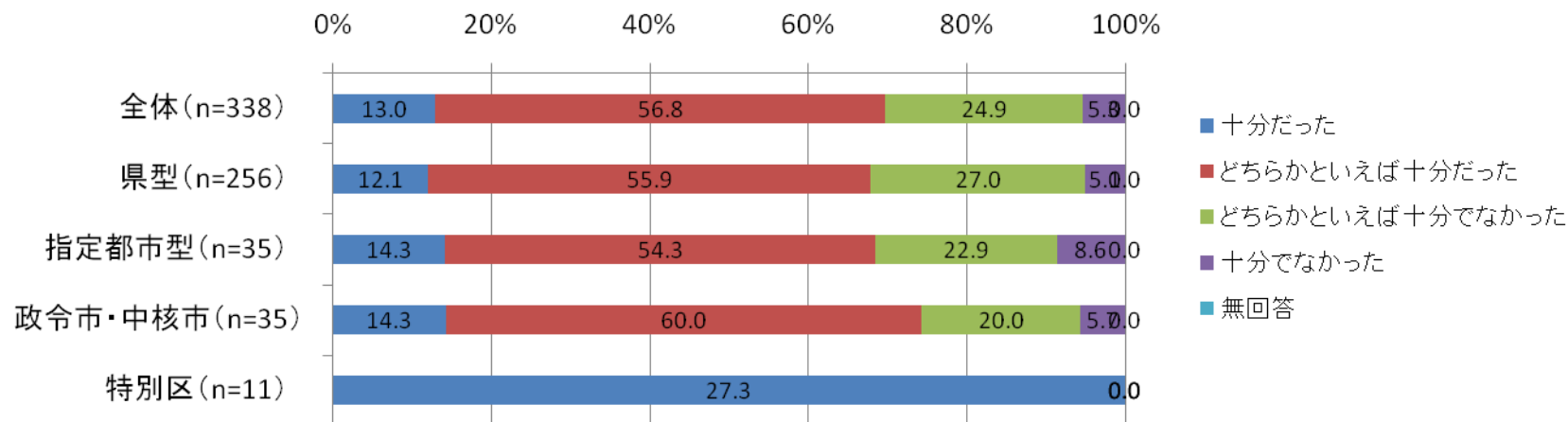
## 厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業

### 新型インフルエンザA(H1N1)への公衆衛生対応に関する評価及び提言に関する研究 分担研究:保健所及び本庁の対応に関する研究(緒方 剛 茨城県筑西保健所)

#### 1. 保健所に対するアンケート調査結果

##### (3)必要な情報その1

- 「対応に必要な情報は十分に情報源から得られたかについては、「十分だった」および「どちらかといえば十分だった」を合わせると全体の70%の保健所であった。特別区は全保健所で十分だったと回答した。



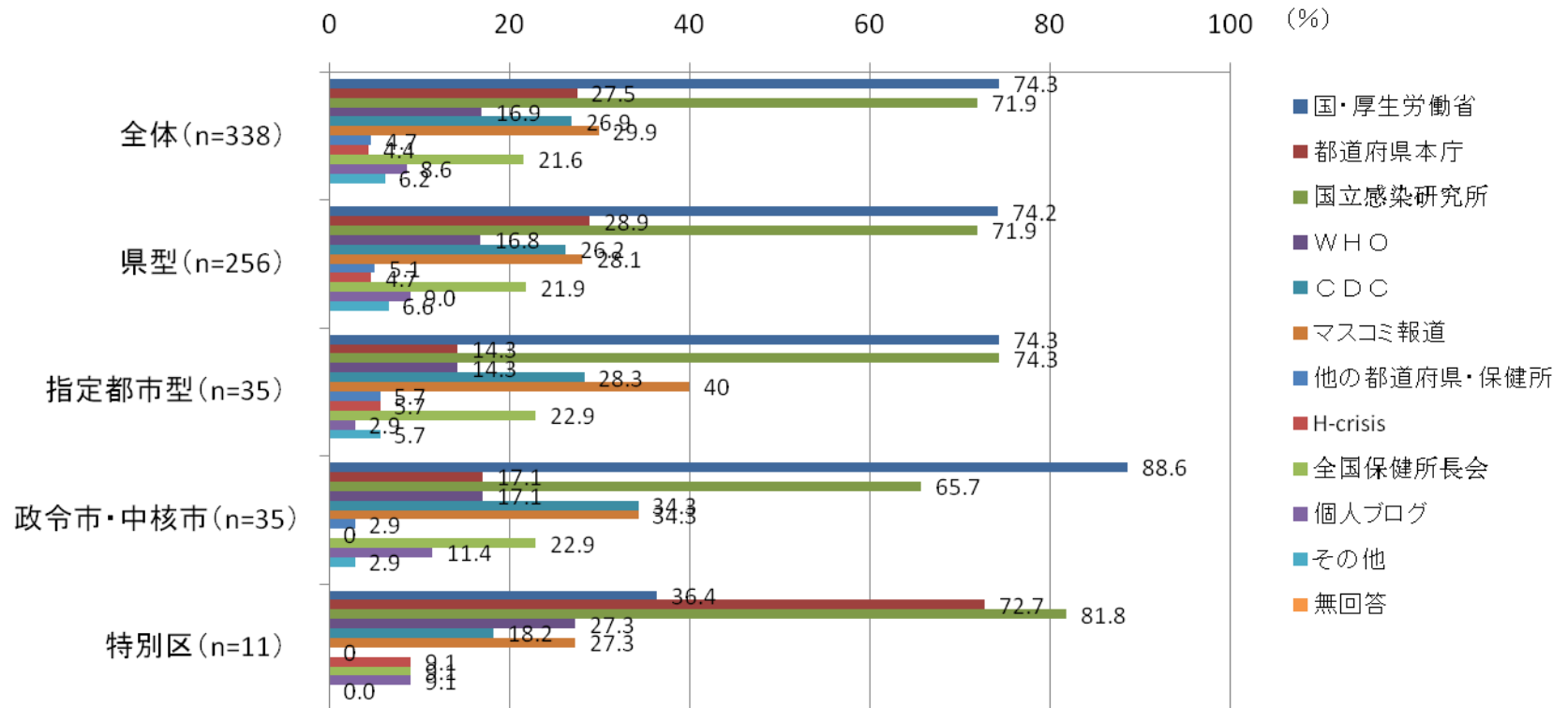
# 厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業

新型インフルエンザA(H1N1)への公衆衛生対応に関する評価及び提言に関する研究  
 分担研究:保健所及び本庁の対応に関する研究(緒方 剛 茨城県筑西保健所)

## 1. 保健所に対するアンケート調査結果

### (3)必要な情報その2

- 今回の新型インフルエンザ対応で特に有用だったウェブサイトは、国・厚生労働省、国立感染症研究所が70%以上と最も高かった。





# 新型インフルエンザ総括会議 における指摘について

国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めたサーベイランス体制を強化すべきである。とりわけ、地方衛生研究所のPCR体制など、昨年の実績を公開した上で、強化を図るか、民間を活用するのか検討するとともに、地方衛生研究所の法的位置づけについて検討が必要である。

# 地方における感染症疫学情報 に関する現状と問題点について

現状：指定感染症の疑い例等を早期に把握するため、医療機関からそれらの感染症発生の報告が保健所にもたらされたときに、感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムに最小限の患者情報を入力し、情報を都道府県等、地方衛生研究所、国等と共有することができる。

問題点：個人情報との関係で、県とその県の中の市との情報共有が円滑にできない。

# 地方感染症情報センターの設置について

現状：感染症発生動向調査事業実施要領（健康局長通知厚労省健発第1105005号H15.11.5）の中で「地方感染症情報センターは各都道府県等域における患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集・分析し、都道府県等の本庁に報告するとともに、全国情報と併せて、これらを速やかに医師会等の関係機関に提供・公開することとして、各都道府県等域内に1カ所、地方衛生研究所等の中に設置する。

また、都道府県、保健所を設置する市、特別区間等の協議の上、当該都道府県内の地方感染症情報センターの中で1カ所を基幹地方感染症情報センターとして、都道県全域の患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集、分析し、その結果を各地方感染症情報センターに送付するものとする。」と規定されている。

# 健康危機管理の定義

「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務」

平成13年「厚生労働省健康危機管理基本指針」

「その他何らかの原因」

- ・阪神・淡路大震災や有珠山噴火のような自然災害
- ・和歌山市毒物混入カレー事件のような犯罪
- ・JCOによる東海村臨界事故のような放射線事故
- ・サリン事件のような化学兵器や毒劇物を使用した大量殺傷型テロ事件

不特定多数の国民に健康被害が発生又は拡大する可能性がある場合には、公衆衛生の確保という観点から対応が求められている。

# 保健所における健康危機への対応の概要

## 対象分野

### ○原因不明健康危機

### ○災害有事・重大健康危機

- ・生物テロ、SARS、新型インフルエンザ等
- ・地震、台風、津波、火山噴火等

### ○医療安全

- ・医療機関での有害事象の早期察知、判断等

### ○介護等安全

- ・施設内感染、高齢者虐待等

### ○感染症

- ・感染症発生時の初動対応等、必要措置

### ○結核

- ・多剤耐性結核菌対応等

### ○精神保健医療

- ・措置入院に関する対応、心のケア等

### ○児童虐待

- ・身体的虐待、精神的虐待、ネグレクト等

### ○医薬品医療機器等安全

- ・副作用被害、毒物劇物被害等

### ○食品安全

- ・食中毒、医薬品（未承認薬も含む）成分を含むいわゆる健康食品等

### ○飲料水安全

- ・有機ヒ素化合物による汚染等

### ○生活環境安全

- ・原子力災害（臨界事故）、環境汚染等

## ○平時対応（日常業務）

### ①情報収集・分析：

- ・感染症発生動向調査
- ・健康危険情報の収集・整理・分析
- ・過去の事例の集積
- ・相談窓口（保健所通報電話の設置）
- ・公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査

### ②非常時に備えた体制整備：

- ・計画・対応マニュアルの整備
- ・模擬的な訓練の実施
- ・人材確保及び資質向上・機器等整備
- ・関係機関とのネットワーク整備

### ③予防教育・指導・監督：

- ・予防教育活動、監視、指導、監督

## ○有事対応（緊急時業務）

### ①緊急行政介入の判断

### ②連絡調整：

- ・情報の一元管理・分析・提供
- ・経過記録
- ・専門相談窓口

### ③原因究明：

- ・積極的疫学調査
- ・情報の収集・分析・評価

### ④具体的対策：

- ・被害拡大の防止
- ・安全の確保
- ・医療提供体制の確保（心のケアを含む）

## ○事後対応

- ・事後対応の評価
- ・対応体制の再構築
- ・追跡調査
- ・健康相談窓口
- ・PTSD対策

# 原因不明の健康危機発生時(犯罪の虞があって警察が押収したものは除く)における国と地方の連携体制

## 報告対象の事例

住民に健康被害を及ぼす可能性のある案件  
テロによる水質汚染、地震、不発弾、ガス爆発、白い粉等

報告

応援・支援

【情報共有(H-CRISIS)】  
健康危機情報に関するマスコミ発表資料  
【保健師の派遣対応】  
広域派遣データベース

【期待される効果①】  
原因への迅速な対応  
大臣への迅速な報告

【期待される効果②】  
広域的対応  
他の都道府県の  
応援支援の可能性↑

都道府県  
健康危機担当部局

厚生労働省  
地域保健室

厚生労働省  
厚生科学課  
健康危機管理対策室

国

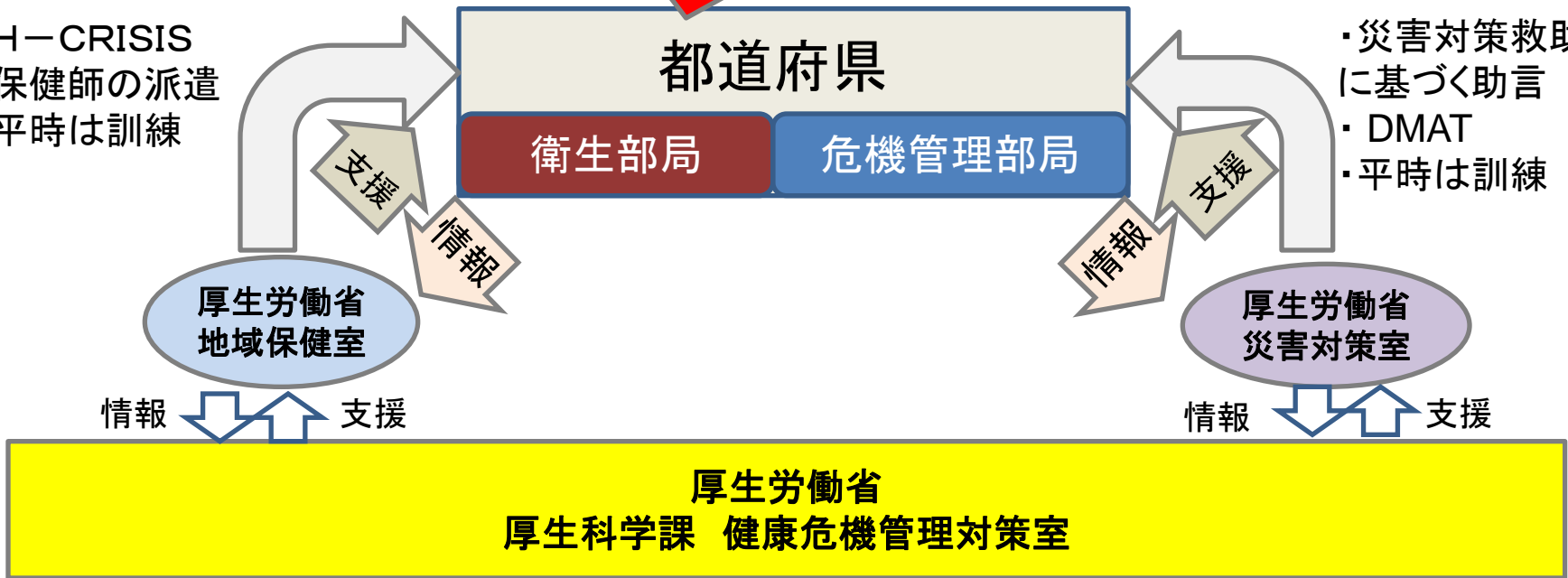
# 健康危機管理事案

人災・自然災害発生時の国と自治体の連携のあり方

健康被害発生(スギヒラタケ、テロ(白い粉、水質汚染)、ガス爆発、有珠山爆発)

- ・H-CRISIS
- ・保健師の派遣
- ・平時は訓練

- ・災害対策救助法に基づく助言
- ・DMAT
- ・平時は訓練



(厚生労働省内 健康危機管理調整会議)

報告 指示

厚生労働大臣

## 課題 2

市町村と保健所の連携について



# 背 景

市町村合併による都道府県型の保健所の減少に伴い、市町村と保健所の連携がとりにくくなってきている。

さらに、保健所においては業務分担がなされ、市町村全体として今どのような地域の課題があるのかということと一緒に検討する機会が無くなった。

市町村のアンケート調査によると、数多くの市町村から「これまで近くにあった県型の保健所が、最近では遠くなってしまった」との指摘がある。

# 「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究」 調査概要と回答者の属性

○調査時期 平成22年1月

○調査方法 郵送法(回答は主として電子メールで返送)

○対象及び回収状況

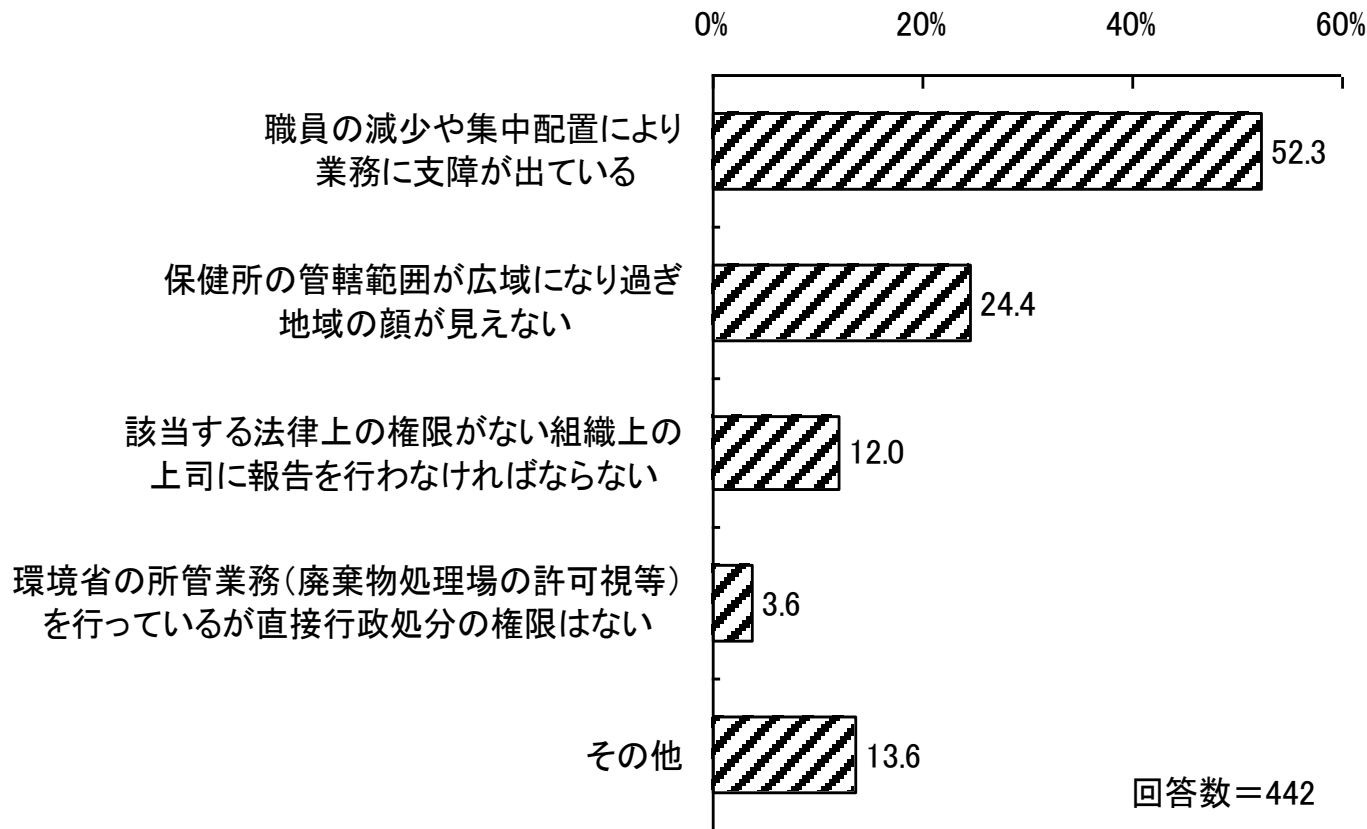
| 調査名               | 調査対象     | 送付件数 | 回収件数 | 回収率    |
|-------------------|----------|------|------|--------|
| 保健所機能アンケート調査      | 保健所(全数)  | 510  | 442  | 86.7%  |
| 都道府県アンケート調査       | 都道府県(全数) | 47   | 47   | 100.0% |
| 地域保健に関する実態アンケート調査 | 市町村(抽出)  | 600  | 408  | 68.0%  |
| 保健所の精神保健業務に関する調査  | 保健所(全数)  | 510  | 412  | 80.8%  |

○調査内容

- ・保健所のタイプ、管内市町村の概況、保健所業務の位置づけ等
- ・都道府県の現状、職員数、公衆衛生に関する連携等
- ・保健師、協力連携体制、保健所との関係、業務の位置づけ等

# 保健所機能を発揮するにあたっての問題 (保健所の回答)

○「職員の減少や集中配置により業務に支障が出ている」保健所は52.3%で最も多く、次に「保健所の管轄範囲が広域になり過ぎ地域の顔が見えない」保健所が24.4%であった。



# 保健所機能を発揮するにあたっての問題 (保健所の回答)

○保健所のタイプ別の保健所機能を発揮するにあたっての問題については同じ傾向があり、「職員の減少や集中配置により業務に支障が出ている」が最も多い。

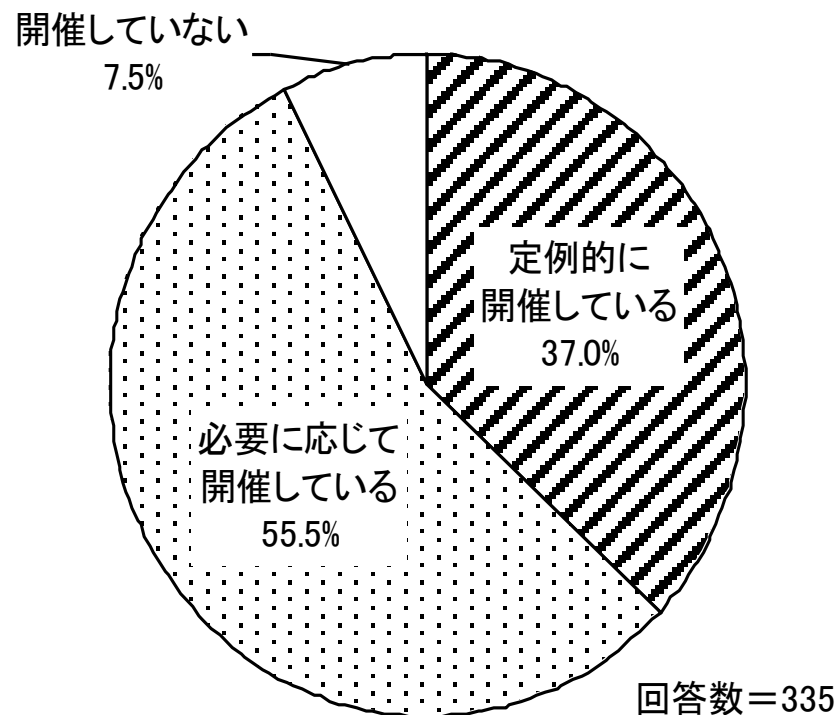
|         |             | 合<br>計       | 職員の減少や集中配置により業務に支障が出ている | 保健所の管轄範囲が広域になり過ぎ地域の顔が見えない | 該当する法律上の権限がない組織上の上司に報告を行わなければならない | 環境省の所管業務(廃棄物処理場の許可、監視等)を行っているが直接行政処分の権限はない |
|---------|-------------|--------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------------|--|
| 全 体     |             | 442<br>100.0 | 231<br>52.3             | 108<br>24.4               | 53<br>12.0                        | 16<br>3.6                                  |
| 保健所のタイプ | 都道府県型       | 340<br>100.0 | 198<br>58.2             | 90<br>26.5                | 41<br>12.1                        | 12<br>3.5                                  |
|         | (市型) 政令指定都市 | 39<br>100.0  | 15<br>38.5              | 7<br>17.9                 | 8<br>20.5                         | 3<br>7.7                                   |
|         | (市型) 中核市等   | 45<br>100.0  | 12<br>26.7              | 9<br>20.0                 | 3<br>6.7                          | 1<br>2.2                                   |
|         | (市型) 特別区    | 18<br>100.0  | 6<br>33.3               | 2<br>11.1                 | 1<br>5.6                          | 0<br>0.0                                   |

※上段＝回答数、下段＝%

※「その他」は掲載を省略している

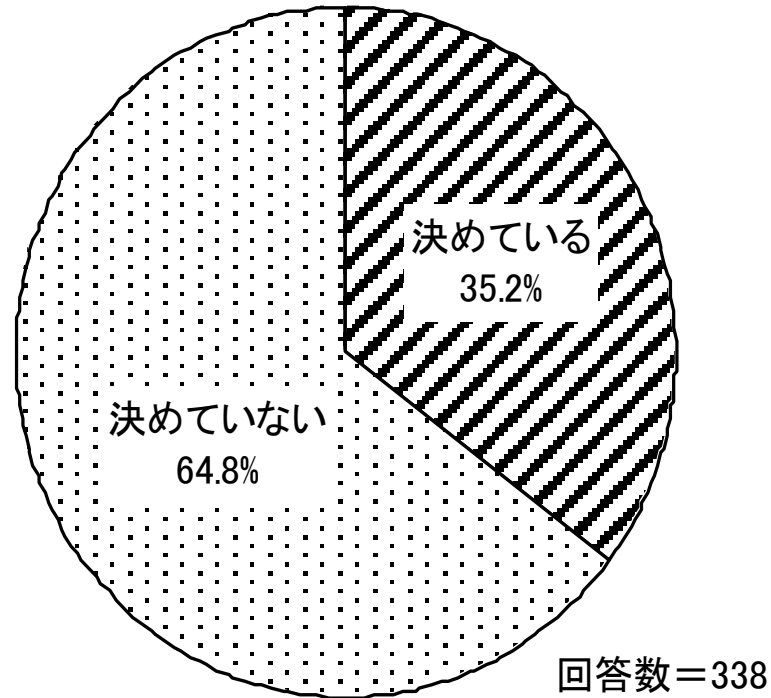
## 管内市町村担当部課長会議・担当者会議等の開催 (保健所の回答)

○管内市町村担当部課長会議・担当者会議を「定例的に開催している」保健所は37.0%、「必要に応じて開催している」保健所は55.5%であった。



# 個別業務以外の市町村保健活動支援の担当者 (保健所の回答)

○個別業務以外の市町村保健活動支援の担当者を「決めている」保健所は35.2%であった。



# 保健所との関係：人口規模・地域区分別（市町村の回答）

○保健所との関係について「相互に密接な連携がある」と回答した人口規模が2万人以上3万人未満の市町村は17.9%であり、それ以外の規模の市町村は3割を超えていた。

○地区区分別にみると、どの地域においても3割以上の市町村が「相互に密接な連携がある」と回答していた。

|      |        | 合計           | 相互に密接な連携がある<br>多い | 市町村の方が、必要に応じて支援を求めることが多い | 主に保健所の方から、連絡や情報提供がある | ほとんど連携をとることはない |
|------|--------|--------------|-------------------|--------------------------|----------------------|----------------|
| 全 体  |        | 358<br>100.0 | 140<br>39.1       | 100<br>27.9              | 108<br>30.2          | 10<br>2.8      |
| 人口規模 | 5千人未満  | 35<br>100.0  | 19<br>54.3        | 6<br>17.1                | 8<br>22.9            | 2<br>5.7       |
|      | 5千人以上  | 42<br>100.0  | 15<br>35.7        | 14<br>33.3               | 11<br>26.2           | 2<br>4.8       |
|      | 1万人以上  | 64<br>100.0  | 21<br>32.8        | 21<br>32.8               | 21<br>32.8           | 1<br>1.6       |
|      | 2万人以上  | 28<br>100.0  | 5<br>17.9         | 10<br>35.7               | 12<br>42.9           | 1<br>3.6       |
|      | 3万人以上  | 58<br>100.0  | 21<br>36.2        | 13<br>22.4               | 22<br>37.9           | 2<br>3.4       |
|      | 5万人以上  | 72<br>100.0  | 31<br>43.1        | 17<br>23.6               | 23<br>31.9           | 1<br>1.4       |
|      | 10万人以上 | 59<br>100.0  | 28<br>47.5        | 19<br>32.2               | 11<br>18.6           | 1<br>1.7       |

|      |       | 合計           | 相互に密接な連携がある | 市町村の方が、必要に応じて支援を求めることが多い | 主に保健所の方から、連絡や情報提供がある | ほとんど連携をとることはない |
|------|-------|--------------|-------------|--------------------------|----------------------|----------------|
| 全 体  |       | 358<br>100.0 | 140<br>39.1 | 100<br>27.9              | 108<br>30.2          | 10<br>2.8      |
| 地域区分 | 北海道東北 | 80<br>100.0  | 34<br>42.5  | 18<br>22.5               | 28<br>35.0           | 0.0            |
|      | 関東甲信越 | 75<br>100.0  | 30<br>40.0  | 18<br>24.0               | 26<br>34.7           | 1<br>1.3       |
|      | 東海北陸  | 70<br>100.0  | 25<br>35.7  | 26<br>37.1               | 18<br>25.7           | 1<br>1.4       |
|      | 近畿    | 33<br>100.0  | 12<br>36.4  | 12<br>36.4               | 8<br>24.2            | 1<br>3.0       |
|      | 中国四国  | 45<br>100.0  | 22<br>48.9  | 13<br>28.9               | 8<br>17.8            | 2<br>4.4       |
|      | 九州    | 55<br>100.0  | 17<br>30.9  | 13<br>23.6               | 20<br>36.4           | 5<br>9.1       |

● ※上段＝回答数、下段＝%

● ※上段＝回答数、下段＝%

# 課題3

地域における医療計画  
との関わりについて



# 背 景

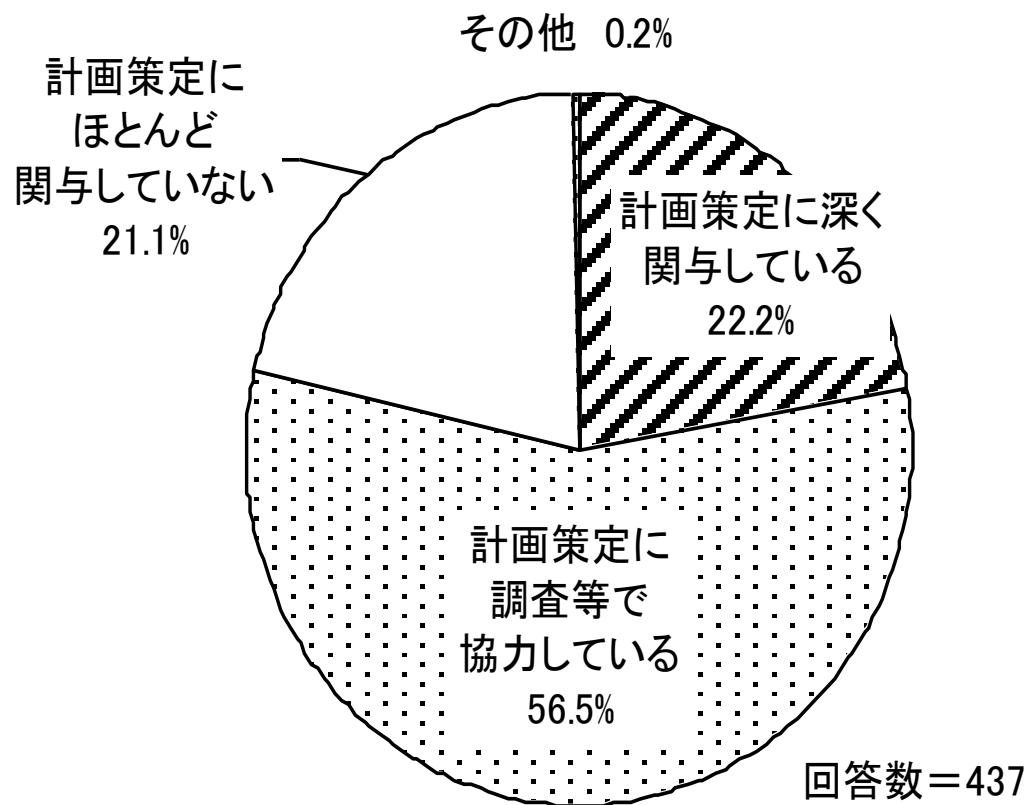
都道府県で策定されている医療計画に関して、4疾病5事業の記載が必要となり、医療機関の間の調整がより複雑化した。

平成19年7月の通知によれば、保健所は医療計画の作成及び推進において、積極的に関与することが求められている。

## 医療計画（都道府県版）の策定への関与 （保健所の回答）

○都道府県の医療計画策定に「深く関与している」保健所は22.2%、「調査等で協力している」保健所は56.5%であった。

○計画策定にほとんど関与していない保健所は21.1%であった。



# 医療計画（都道府県版）の策定への関与 （保健所の回答）

○市型保健所では5割以上が「調査等で協力している」と回答し、2割以上が「ほとんど関与していない」と回答していた。

|                                 |             | 合<br>計       | 計<br>画<br>策<br>定<br>に<br>深<br>く<br>関<br>与<br>し<br>て<br>い<br>る | 計<br>画<br>策<br>定<br>に<br>調<br>査<br>等<br>で<br>協<br>力<br>し<br>て<br>い<br>る | 計<br>画<br>策<br>定<br>に<br>ほ<br>と<br>ん<br>ど<br>関<br>与<br>し<br>て<br>い<br>な<br>い | そ<br>の<br>他 |
|---------------------------------|-------------|--------------|---|---|--|-------------|
| 全 体                             |             | 437<br>100.0 | 97<br>22.2  | 247<br>56.5   | 92<br>21.1   | 1<br>0.2    |
| 保<br>健<br>所<br>の<br>タ<br>イ<br>プ | 都道府県型       | 340<br>100.0 | 91<br>26.8  | 191<br>56.2   | 58<br>17.1   | 0<br>0.0    |
|                                 | (市型) 政令指定都市 | 36<br>100.0  | 2<br>5.6  | 25<br>69.4  | 9<br>25.0  | 0<br>0.0    |
|                                 | (市型) 中核市等   | 43<br>100.0  | 4<br>9.3  | 22<br>51.2  | 16<br>37.2   | 1<br>2.3    |
|                                 | (市型) 特別区    | 18<br>100.0  | 0<br>0.0  | 9<br>50.0   | 9<br>50.0  | 0<br>0.0    |

※上段＝回答数、下段＝%

# 課題4

地域保健対策にかかる人材確保・育成  
について(人材確保については特に医師)

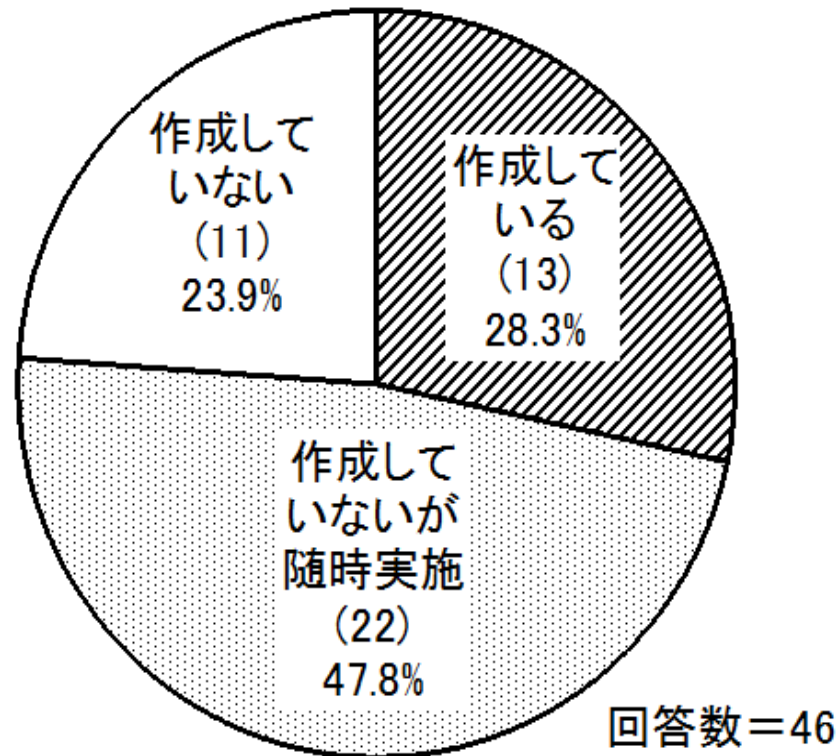
# 背 景

少子高齢化に伴い、我が国の将来的な生産年齢人口が減少することが予測されている。

地域保健においては、行財政改革に伴う人員削減等により、公衆衛生医師を始めとする人材難は相変わらずの課題である。

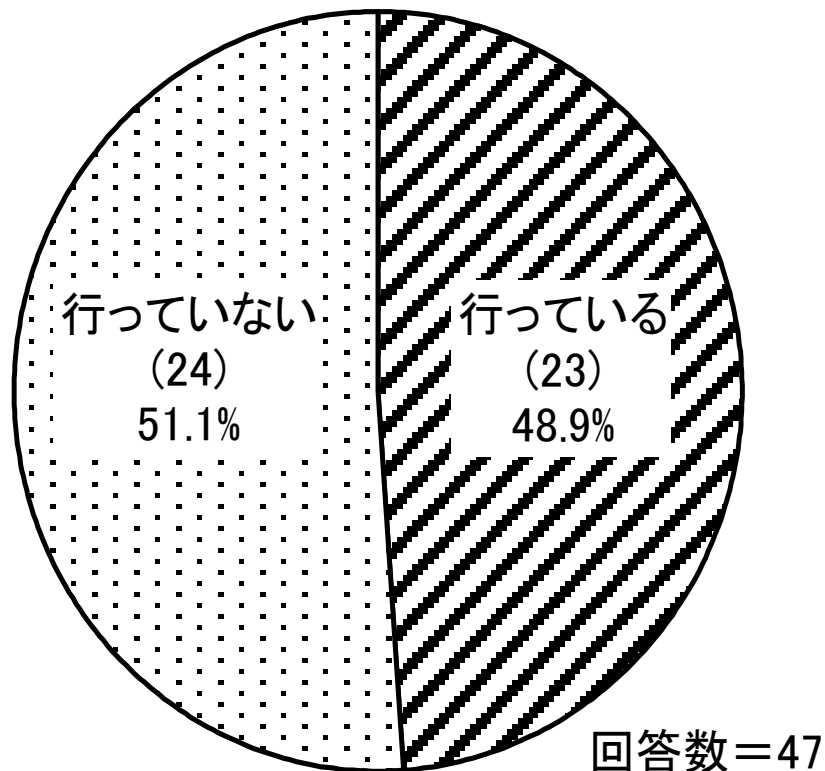
# 専門職採用後の研修計画の作成状況（都道府県の回答）

○専門職採用後の研修計画を「作成している」都道府県は、13都道府県（28.3%）、「作成していないが随時実施」22都道府県（47.8%）、「作成していない」11都道府県（23.9%）であった。

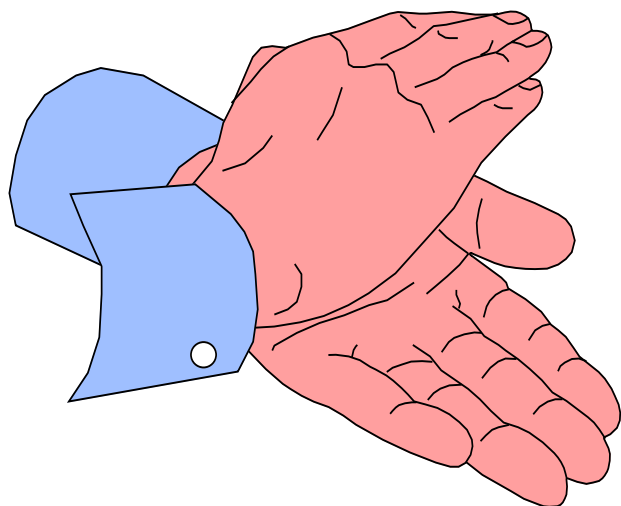


# 専門職についての人事交流（都道府県の回答）

○専門職についての人事交流を「行っている」都道府県は、23都道府県（48.9%）、「行っていない」は24都道府県（51.1%）であった。



ご静聴ありがとうございました。



厚生労働省